

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM *GLOBAL FUND*, PP ‘AISYIYAH, DAN PENYAKIT TB**

Bab ini membahas mengenai gambaran umum tentang organisasi *Global Fund* sebagai lembaga keuangan, struktur organisasi, dan bagaimana cara kerja *Global Fund* dalam menjalankan tugasnya. Selanjutnya, bab ini juga membahas gambaran umum ‘Aisyiyah, program kesehatan ‘Aisyiyah khususnya untuk penyakit TB, dan bagaimana kiprah ‘Aisyiyah di Kota Malang. Selain itu, bab ini juga membahas tentang penyakit Tuberkulosis (TB), apa saja jenis penyakit TB, bagaimana cara penyebaran penyakit TB, serta kasus TB di Indonesia dan di Kota Malang.

#### **2.1 Gambaran Umum *Global Fund***

##### **2.1.1 Sejarah dan Profil *Global Fund***

*Global Fund* adalah organisasi internasional non pemerintah yang bergerak dalam bidang kesehatan, yang bertujuan untuk menarik, menyalurkan dan mengelola sumber daya untuk memerangi HIV/AIDS, TB dan Malaria (ATM). Tujuan utama *Global Fund* untuk mengurangi angka penyebaran infeksi dan juga mencegah angka kematian pada ketiga penyakit tersebut. *Global Fund* berperan untuk menarik, mengelola dan menyalurkan sumber dana tambahan melalui kemitraan publik-swasta

yang akan memberikan kontribusi yang berkesinambungan dan signifikan terhadap ketiga penyakit tersebut.<sup>1</sup>

*Global Fund* didirikan pada tahun 2002 untuk meningkatkan, mengelola dan menginvestasikan uang dunia. Gagasan *Global Fund* pada awalnya dibahas pada pertemuan puncak *Group of Eight* (G8) di Okinawa, Jepang, pada tahun 2000. Komitmen untuk mendirikan *Global Fund* mulai dibahas di Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Uni Afrika pada bulan April 2001, kemudian dilanjutkan pada Sidang Khusus Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada bulan Juni, dan akhirnya disahkan oleh negara Kanda, Perancis, Jerman, Italia, Jepang, Rusia, Amerika, serta Direktur Dana Moneter Internasional (*International Monetary Fund*- IMF) atau negara anggota yang tergabung dalam G8 pada pertemuan puncak di Genewa pada bulan Juli 2001. Selanjutnya, sebuah Kelompok Kerja Transisi dibentuk untuk menentukan prinsip dan modalitas kerja dari organisasi baru tersebut, hingga akhirnya *Global Fund* resmi terbentuk pada bulan Januari 2002 dengan kantor sekretariat yang didirikan di Jenewa, Swiss.<sup>2</sup>

Dalam pelaksanaannya, *Global Fund* memiliki beberapa prinsip untuk menjalankan tugasnya.<sup>3</sup> Pertama, *Global Fund* merupakan instrumen keuangan, bukan entitas pelaksana. Tidak melaksanakan program secara langsung, melainkan

---

<sup>1</sup> The *Global Fund*, *The Framework Document*, hal. 91, diakses dalam [https://www.theglobalfund.org/media/6019/core\\_globalfund\\_framework\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/6019/core_globalfund_framework_en.pdf) (3/4/2017, 11:05 WIB).

<sup>2</sup> *Global Fund Overview*, diakses dalam <http://www.theglobalfund.org/en/overview/> (3/4/2017, 09:48 WIB).

<sup>3</sup> The *Global Fund*, *The Framework Document*, *Op.Cit.*,

mengandalkan jaringan kemitraan dengan beberapa sektor, yaitu pemerintah, masyarakat sipil, komunitas, sektor privat, dan lain-lain. *Kedua, Global Fund* akan menyediakan dana untuk memerangi penyakit AIDS, TB dan Malaria serta memperkuat sistem kesehatan dasar dengan program-program pembiayaan yang lengkap. *Ketiga, Global Fund* mendukung program-program yang berkembang dari rencana pembangunan nasional masing-masing negara penerima bantuan berdasarkan prioritas kesehatan.

*Keempat, Global Fund* beroperasi secara seimbang dalam berbagai penyakit dan penyebaran wilayah. Dalam hal ini, *Global Fund* memberikan prioritas kepada program kesehatan di negara yang memiliki pendapatan rendah dan beban penyakit yang tinggi. *Kelima, Global Fund* melakukan pendekatan terpadu, yang meliputi pencegahan, pengobatan, dan perawatan serta dukungan dalam menangani ketiga penyakit tersebut. *Keenam, Global Fund* mengevaluasi proposal melalui *review* independen. Evaluasi dilakukan agar dapat memastikan bahwa pemberian dana bantuan yang terbatas telah diaplikasikan melalui program kesehatan yang bisa diandalkan serta mempunyai peluang kesuksesan yang besar. *Ketujuh, Global Fund* membangun proses yang sederhana, cepat, efisien dan beroperasi secara transparan. Mekanisme pencairan yang efektif, meminimalkan biaya transaksi dan beroperasi secara transparan dan akuntabel berdasarkan tanggung jawab yang jelas.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> *Ibid.*

### 2.1.2 Struktur *Global Fund*

Dalam menampung dan menyalurkan dana hibah, *Global Fund* membentuk struktur organisasi yang dibagi menjadi beberapa bagian. Sekretariat *Global Fund* bertanggung jawab atas operasi sehari-hari serta penerapan strategi dan kebijakan *Global Fund*, penggalangan dana dan hubungan dengan para donor. Anggota *Global Fund* mencakup sekitar 700 staf, yang semuanya berbasis di kantor utama, di Jenewa. Semua bidang yang telah tersusun memiliki peran penting. Struktur organisasi yang paling tinggi adalah *Board*. *Board* mempunyai wewenang untuk menetapkan strategi, mengatur institusi, dan menyetujui semua keputusan. *Board* juga bertanggung jawab untuk menilai kinerja organisasi secara keseluruhan. Selanjutnya terdapat *Office of the Inspector General*, yaitu lembaga yang akan melapor langsung kepada *Board* untuk memastikan bahwa *Global Fund* bekerja secara terbuka dan efektif. Setelah *Office of the Inspector General* terdapat *Executive Director* yang memimpin seluruh staf *Global Fund*. *Executive Director* akan mengawasi dan mengkoordinasikan pengelolaan keuangan, sumber daya, inovasi, advokasi dan langsung melapor ke lembaga tertinggi di *Global Fund*, *Board*.<sup>5</sup>

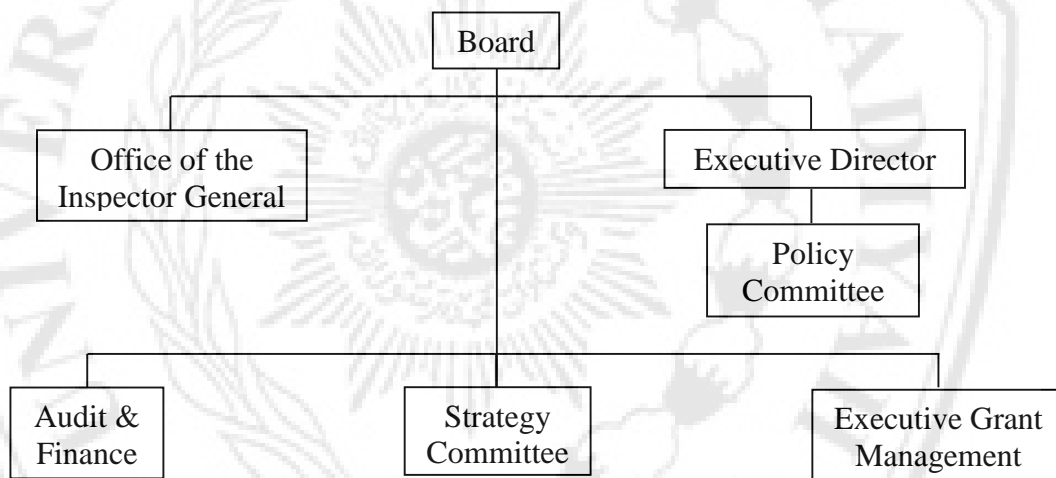
Struktur selanjutnya yaitu *Policy Committee*, yang dipimpin oleh Direktur Eksekutif. Bidang ini bertugas mengembangkan rekomendasi untuk perubahan kebijakan terkait dengan kerja *Global Fund*. Selanjutnya terdapat *Executive Grant Management Committee*, yang akan mengawasi pengelolaan dana hibah,

---

<sup>5</sup> *The Global Fund, Organizational Structure*, diakses dalam <https://www.theglobalfund.org/en/staff/organizational-structure/> (15/5/2017, 18:29 WIB).

pengembangan kebijakan, dan melakukan pendekatan operasional untuk mendukung pekerjaan negara-negara pelaksana. *Global Fund* juga mempunyai bidang yang berperan untuk memastikan kinerja keuangan *Global Fund* yang optimal, yaitu *Audit and Finance Committee*. Bidang ini menyediakan pengawasan pengelolaan keuangan sumber dana *Global Fund*, memberikan pengawasan terhadap fungsi audit internal dan eksternal, serta mengawasi fungsi investigasi *Global Fund*. Untuk memberikan pengawasan arah strategis, *Global Fund* juga membentuk *Strategy Committee*.<sup>6</sup>

**Bagan 2.1 Struktur Organisasi *Global Fund*<sup>7</sup>**



<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> *The Global Fund, Organizational Structure*, diakses dalam <https://www.theglobalfund.org/en/staff/organizational-structure/> (15/5/2017, 18:29 WIB).

### 2.1.3 Sistem Pendanaan *Global Fund*

Dalam menjalankan programnya, *Global Fund* menetapkan aturan model pendanaan berbasis kinerja. Pendanaan berbasis kinerja adalah pendanaan yang akan disetujui oleh *Global Fund* jika suatu organisasi telah memenuhi sistem penilaian. Sistem penilaian tersebut diantaranya (1) Ketepatan waktu dalam melaksanakan program hingga melakukan pelaporan. Pelaksanaan program TB dibatasi dengan cara menggunakan sistem kuartal, yaitu tiga bulan sekali dan enam bulan sekali. Pada sistem kuartal itu, PR TB 'Aisyiyah akan memberikan laporan rutin terkait pelaksanaan program dan juga laporan penggunaan dana bantuan kepada *Global Fund*; (2) Ketepatan pengelolaan program. Program TB yang dilaksanakan telah diatur oleh PR dan *Global Fund*. Selain berisi penetapan program TB, aturan tersebut juga mencakup kualitas tenaga kesehatan yang harus dilatih. Pelaksanaan program TB harus sesuai dengan pedoman yang telah disetujui, yaitu *Planning of Action* (POA); (3) Penggunaan dana bantuan dengan benar. Penggunaan dana untuk program TB harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu sesuai dengan persetujuan antara PR dan *Global Fund*. Jika SR/SSR menggunakan biaya untuk hal-hal diluar ketentuan tersebut, pengeluaran tersebut dianggap tidak sah dan wajib dikembalikan kepada PR.<sup>8</sup>

Tujuan model pendanaan berbasis kinerja adalah untuk mencapai suatu hasil secara akuntabilitas. Lebih lanjut, dalam menjalin kerjasama, pihak *Global Fund* dan

---

<sup>8</sup> Oetari Cinthya Bramanty, 2012, *Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Berbasis Komunitas Yang Dilakukan Oleh PR 'Aisyiyah*, Tesis, Jakarta: Universitas Indonesia, hal. 94, diakes dalam <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20300487-T30434%20-%20Evaluasi%20pelaksanaan.pdf>, (28/10/2017, 12:39 WIB).

organisasi terkait akan bertemu langsung untuk melakukan suatu perjanjian kontrak.<sup>9</sup> Sistem pendanaan *Global Fund* bergantung pada kontribusi keuangan sukarela dari semua sektor, mulai dari sektor swasta, yayasan, individu, hingga pemerintah donor. Negara donor diantaranya meliputi Amerika, Inggris, Perancis, Jerman, Australia, Denmark, Saudi Arabia, Finlandia, Italia, Singapura, dan lain-lain. Sementara itu, di sektor lain terdapat Bill & Melinda Gates Foundation, United Methodist Church, Chevron Corporation, M·A·C AIDS Fund, dan lain-lain.<sup>10</sup>

Untuk menetapkan keputusan pendanaan, *Global Fund* akan mendukung proposal yang memiliki beberapa kriteria, diantaranya, *pertama*, berfokus pada program terbaik melalui dana bantuan. Program kesehatan penanggulangan harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya agar dapat menjangkau dan mengobati orang-orang yang terkena penyakit HIV AIDS, Malaria, dan TB. *Kedua*, membuat alokasi sumber daya. Dalam hal ini, setiap negara yang tergabung dalam kerjasama *Global Fund* harus memiliki komitmen untuk membangun sumber daya yang kuat, sebagai salah satu instrumen untuk kesuksesan program, TB. Ketiga, membangun, melengkapi, dan berkoordinasi dengan program regional dan nasional untuk mendukung kebijakan. *Global Fund* akan berkoordinasi dengan Kementerian

---

<sup>9</sup> Ramadana. Witanto, 2010, *Peranan The Global Fund dalam Penanggulangan Penyakit TB di Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan 2007-2009*, Skripsi, Bandung: Jurusan Hubungan Internasional, Universitas Komputer Indonesia, hal.86, diakses dalam <http://elib.unikom.ac.id/files/disk1/455/jbptunikompp-gdl-ramadonawi-22709-4-babivp-f.pdf> (27/5/2017, 16:14 WIB).

<sup>10</sup> Bernard. Rivers, *Donors to the Global Fund: Who Gives How Much?*, Aidspan, diakses dalam [http://www.aidspan.org/sites/default/files/publications/Aidspan%20report%20on%20donors\\_0.pdf](http://www.aidspan.org/sites/default/files/publications/Aidspan%20report%20on%20donors_0.pdf) (8/6/2017, 22:29 WIB).

Kesehatan masing-masing negara dan organisasi lainnya untuk menetapkan program apa saja yang akan diterapkan dalam menanggulangi penyakit AIDS, TB dan Malaria.<sup>11</sup>

*Keempat*, berfokus pada kinerja dengan menghubungkan sumber daya dengan pencapaian hasil yang jelas, terstruktur dan berkelanjutan.; (5) Berfokus pada pengembangan dan perluasan kemitraan organisasi pemerintah/swasta/nonpemerintah. Dalam rangka menangani ketiga penyakit (ATM), selain bekerja sama dengan *Global Fund*, setiap negara juga harus memperluas kerjasama dengan pihak lain, agar tercapainya target nasional masing-masing negara; (6) Memperkuat partisipasi masyarakat, terutama mereka yang terinfeksi dan terkena dampak langsung dari tiga penyakit tersebut. Hal itu perlu dilakukan agar masyarakat terdampak penyakit tersebut memiliki keinginan untuk sembuh dan semangat untuk menjalankan pengobatan.<sup>12</sup>

Lebih lanjut, kerjasama yang terjalin antara *Global Fund* dengan Indonesia dimulai pada tahun 2003, tepatnya ketika proposal yang diajukan oleh Kementerian Kesehatan memperoleh dukungan dari *Global Fund* untuk menjadi *Principal Recipient* (penerima dana utama) pada ronde pertama (2003-2007) untuk memerangi penyakit AIDS, TB, dan Malaria. Namun penelitian ini hanya akan berfokus kepada pemberian dana hibah yang diberikan kepada PP 'Aisyiyah untuk penanganan penyakit TB saja khususnya pada ronde *Single Stream Funding* (SSF).

Sistem pendanaan *Global Fund* akan melalui beberapa alur sebelum dana bantuan diterima oleh masing-masing organisasi. *Global Fund* akan memberikan dana langsung

---

<sup>11</sup> The *Global Fund*, *The Framework Document*, *Op.Cit.*, hal.92.

<sup>12</sup> *Ibid.*



kepada *Principal Recipient* (PR) untuk Indonesia, kemudian PR Indonesia akan mengelola dana tersebut untuk disalurkan kepada organisasi-organisasi lain yang dinamakan *Sub Recipient* (SR). SR adalah suatu bagian struktur dari PR yang telah bekerjasama untuk membantu dalam pelaksanaan program yang sedang dilakukan. Kemudian SR akan menyalurkan dana ke *Sub SR* (SSR). Setelah dana telah disalurkan, maka organisasi-organisasi tersebut siap memainkan peran penting dalam mengelola dana bantuan yang akan diimplementasikan dalam program-program yang telah ditentukan. Salah satu mitra *Global Fund* di Indonesia yang diteliti oleh penulis adalah organisasi perempuan PP ‘Aisyiyah.

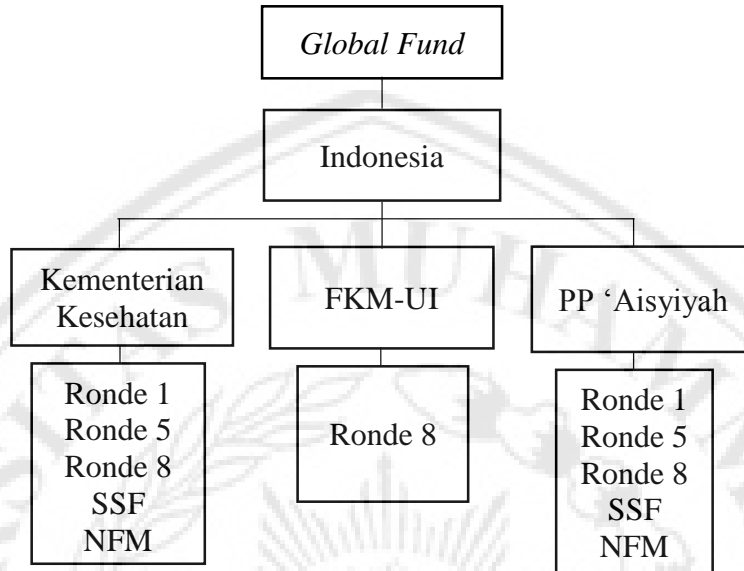
## **2.2 Kemitraan *Global Fund* dengan Indonesia**

Kerjasama Indonesia dengan *Global Fund* dimulai pada tahun 2003, tepatnya satu tahun setelah *Global Fund* resmi didirikan. Sesuai dengan fokus *Global Fund* yaitu memerangi penyakit HIV AIDS, Malaria, dan Tuberkulosis, kemitraan yang terjalin antara Indonesia dan *Global Fund* pun akan berfokus pada ketiga penyakit tersebut. Namun, penelitian ini hanya berfokus pada penanganan penyakit TB saja. *Global Fund* memilih tiga mitra kerja di Indonesia untuk melaksanakan tugasnya. Mitra kerja tersebut adalah Kementerian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, dan Pimpinan Pusat ‘Aisyiyah.<sup>13</sup> Berikut bagan kemitraan Indonesia dengan *Global Fund* dalam penanggulangan penyakit TB di Indonesia.

---

<sup>13</sup> Kementerian Kesehatan, *Lembar Fakta Ronde Ke-8 Gfatm Di Indonesia*, diakses dalam <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=322> (27/10/2017, 10:50 WIB).

## Bagan 2.2 Kemitraan Indonesia dengan *Global Fund*.<sup>14</sup>



Bantuan yang diberikan kepada Kementerian Kesehatan digunakan untuk pemberian Obat Anti TB (OAT) kepada pasien penderita TB. Dalam pelaksanaannya, pemberian dana bantuan untuk mengatasi penyakit TB dilakukan dalam beberapa kali ronde. Ronde pertama pada tahun 2003-2009 dengan program *Strengthening Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) Expanding in Indonesia*. Selanjutnya pada ronde kelima yaitu program *Equitable Quality DOTS for All*, yang dijalankan mulai tahun 2007-2011. Lebih lanjut, pada tahun 2009-2011 dilakukan ronde kedepalan dengan judul program *Consolidating Progress and Ensuring DOTS for All*.<sup>15</sup> Sementara itu, untuk ronde *Single Stream Funding (SSF)* dan *New Funding Model*

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> Kementerian Kesehatan, *Menkes Saksikan Penandatanganan Grant Agreement Global Fund*, diakses dalam <http://www.depkes.go.id/article/view/1118/menkes-saksikan-penandatanganan--grant-agreement-global-fund.html> (27/10/2017, 13:05 WIB).

(NFM) hanya dilakukan masing-masing selama dua tahun, SSF tahun 2014-2016, sedangkan NFM 2016-2017. Tidak ada perbedaan program antara keduanya, hanya saja pada ronde NFM merupakan program integrasi antara penyakit TB dengan penyakit HIV AIDS.

Berbeda dengan Kementerian Kesehatan, pemberian dana bantuan yang diberikan kepada FKM UI hanya terjadi pada satu ronde saja, yaitu pada ronde kedelapan tepatnya pada tahun 2009. Pemberian dana bantuan yang diberikan kepada FKM UI digunakan untuk menguji coba *Practical Approach to Lung* (PAL) dengan melakukan kegiatan pelatihan kepada sebanyak 1600 dokter dan perawat. PAL merupakan suatu pendekatan terpadu untuk mengatasi penyakit gangguan pernapasan. Pelatihan yang akan diberikan kepada para dokter dan perawat tersebut akan menjelaskan mengenai pengertian tentang PAL, memberikan pengetahuan tentang tatalaksana penyakit gangguan pernapasan, penggunaan alat, serta obat yang digunakan untuk menangani gangguan pernapasan. Selain itu, dana bantuan yang diberikan kepada FKU UI juga digunakan untuk meningkatkan kualitas 15 laboratorium yang meliputi tiga laboratorium nasional, lima laboratorium regional serta tujuh laboratorium provinsi yang tersebar diseluruh Indonesia.<sup>16</sup>

Sementara itu, bantuan yang diberikan kepada PP 'Aisyiyah diberikan dalam beberapa ronde. Ronde pertama dan ronde kelima, dalam ronde ini, PP 'Aisyiyah masih menjadi Sub *Recipient* (SR) dari Kementerian Kesehatan, belum menjadi PR.

---

<sup>16</sup> Kementerian Kesehatan, *Lembar Fakta Ronde Ke-8 Gfatm Di Indonesia*, *Op.Cit.*

Pelaksanaan tugas dan program masih dibawah naungan Kementerian Kesehatan. Selanjutnya, ronde kedelapan yang mulai dijalankan pada tahun 2009-2014, dalam ronde ini *Global Fund* menunjuk PP ‘Aisyiyah sebagai pengelola dana utama atau *Principal Recipient* (PR). *Global Fund* terus mempercayai PP ‘Aisyiyah sebagai mitra kerjanya, hal itu dibuktikan dengan keberlangsungan kerjasama pada ronde SSF dan ronde NFM.<sup>17</sup> Dana bantuan yang diberikan kepada PP ‘Aisyiyah digunakan untuk memperkuat strategi DOTS dalam masyarakat dan fasilitas kesehatan. PP ‘Aisyiyah melaksanakan program berbasis kemasyarakatan untuk menanggulangi program TB. Terdapat beberapa kegiatan kemasyarakatan salah satunya pembentukan kader TB. Kader yang sudah dibentuk akan melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang TB, mencari suspek terduga TB, hingga mendampingi pasien TB sampai sembuh.<sup>18</sup>

## **2.3 Gambaran Umum ‘Aisyiyah**

### **2.3.1 Sejarah dan Profil ‘Aisyiyah**

‘Aisyiyah berdiri pada 27 Rajab 1335 Hijriah atau pada tanggal 19 Mei 1917. Awal berdirinya ‘Aisyiyah dimulai sejak diadakannya perkumpulan *Sapa Tresna* pada tahun 1914. *Sapa Tresna* yaitu suatu perkumpulan pengajian gadis-gadis yang terdidik dan dibimbing oleh KH. Ahmad Dahlan. Pemuda yang berpotensi akan dididik menjadi pemimpin dan menjadi pengurus dalam organisasi wanita dalam Muhammadiyah.

---

<sup>17</sup> PR TB ‘Aisyiyah, *Agenda 2017: Gerakan Masyarakat Satu Langkah Untuk Indonesia Bebas TB-HIV*, Jakarta: TB-HIV Care ‘Aisyiyah.

<sup>18</sup> Kementerian Kesehatan, *Lembar Fakta Ronde Ke-8 Gfatm Di Indonesia*, Op.Cit.

*Sapa Tresna* pada saat itu belum merupakan sebuah badan organisasi, namun masih perkumpulan pengajian. Oleh karena itu, untuk memberikan suatu nama yang kongkrit menjadi sebuah perkumpulan, beberapa tokoh Muhammadiyah mulai bermusyawarah. Nama 'Aisyiyah terpilih menjadi nama perkumpulan tersebut.<sup>19</sup>

'Aisyiyah telah berkembang semakin pesat dan menjadi organisasi perempuan modern. Berbagai bidang kehidupan menjadi pilar perjuangan 'Aisyiyah, contohnya dalam bidang pendidikan, pada tahun 1919, 'Aisyiyah mulai merintis pergerakan dalam bidang pendidikan, yaitu dengan mendirikan pendidikan dini untuk anak-anak dengan nama *Froebel School*, sekarang TK 'Aisyiyah Bustanul Athfal (TK ABA), yang merupakan Taman Kanak-Kanak pertama kali yang didirikan bangsa Indonesia. Selain itu, dalam bidang kesehatan, 'Aisyiyah juga mendirikan Rumah Sakit, rumah bersalin, Badan Kesehatan Ibu dan Anak, Balai Pengobatan dan Posyandu yang tersebar di Indonesia.<sup>20</sup>

Berdirinya 'Aisyiyah sebagai organisasi perempuan Muhammadiyah tidak bisa dilepaskan dari adanya visi dan misi organisasi tersebut. Visi 'Aisyiyah adalah menegakkan agama Islam dan terwujudnya masyarakat Islam yang sebenar-benarnya. Sedangkan misinya tertuang dalam beberapa poin, (1) menanamkan keyakinan, memperdalam dan memperluas pemahaman; meningkatkan pengamalan serta menyebarluaskan ajaran Islam dalam segala aspek kehidupan; (2) meningkatkan harkat

---

<sup>19</sup> Sejarah Organisasi 'Aisyiyah, diakses dalam <http://www.muhammadiyah.or.id/content-199-det-Aisyiyah.html> (25/4/2017, 09:12 WIB).

<sup>20</sup> *Ibid.*

dan martabat kaum wanita sesuai dengan ajaran Islam; (3) meningkatkan kualitas dan kuantitas pengkajian terhadap ajaran Islam; (4) memperteguh iman, memperkuat dan menggembarakan ibadah, serta mempertinggi akhlak; (5) meningkatkan semangat ibadah, jihad zakat, infaq, shodaqoh, wakaf, hibah, serta membangun dan memelihara tempat ibadah, dan amal usaha yang lain; (6) membina Angkatan Muda Muhammadiyah (AMM) Puteri untuk menjadi pelopor, pelangsur, dan penyempurna gerakan 'Aisyiyah.<sup>21</sup>

### **2.3.2 Struktur Organisasi 'Aisyiyah**

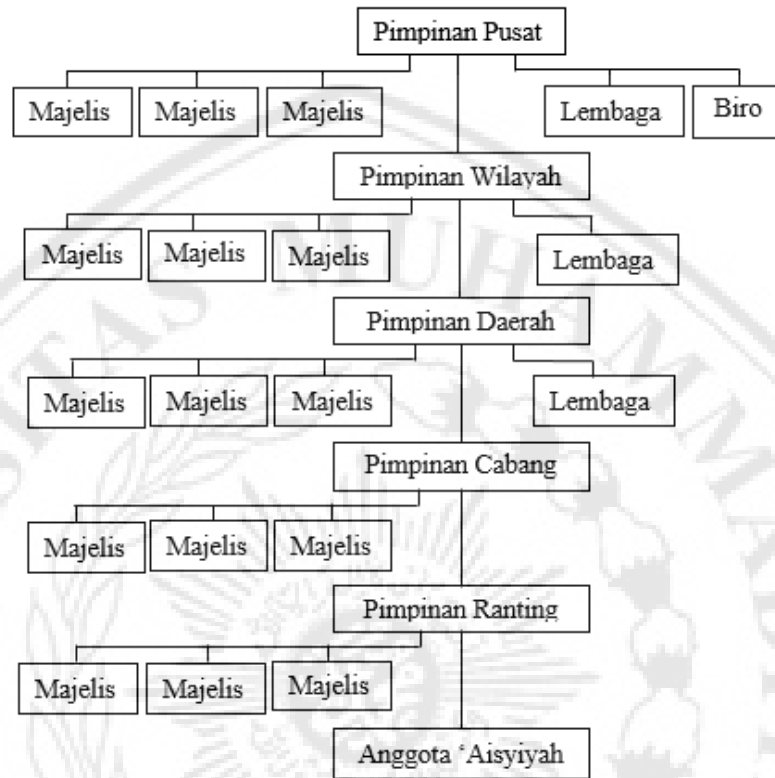
Dalam melakukan kegiatannya, 'Aisyiyah membentuk struktur organisasi yang dimulai dari Pimpinan Pusat hingga anggota 'Aisyiyah. Pimpinan Pusat 'Aisyiyah adalah pimpinan tertinggi yang memimpin organisasi secara keseluruhan. Selanjutnya, Pimpinan Wilayah 'Aisyiyah adalah pimpinan organisasi yang berada di tingkat provinsi. Sementara itu, Pimpinan Daerah 'Aisyiyah adalah pimpinan organisasi yang berada di tingkat kabupaten atau kota.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> 'Aisyiyah, diakses dalam <http://www.muhammadiyah.or.id/content-199-det-'Aisyiyah.html> (30/5/2017, 9:54 WIB).

<sup>22</sup> Struktur Organisasi 'Aisyiyah, diakses dalam [www.'Aisyiyah.or.id/id/page/struktur-organisasi.html](http://www.'Aisyiyah.or.id/id/page/struktur-organisasi.html) (5/4/2017, 18:09 WIB).

### Bagan 2.3 Struktur Organisasi 'Aisyiyah<sup>23</sup>



Dalam menjalankan programnya, 'Aisyiyah dibagi menjadi beberapa majelis, yaitu, *pertama*, Majelis Tabligh, yang mempunyai peran untuk menyiarkan dakwah agama Islam dalam seluruh aspek kehidupan serta berperan untuk memperkuat kesadaran agama untuk mencapai masyarakat madani. *Kedua*, Majelis Kesejahteraan Sosial, meningkatkan kepedulian dan usaha pelayanan bagi kaum mustadh'afin<sup>24</sup>. Kegiatan berupa pengembangan dan pemberdayaan lembaga sosial yang dikelola.

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> Kaum mustadh'afin adalah orang-orang yang hidup dalam kemiskinan, kesengsaraan, kelemahan, ketidakberdayaan, ketertindasan, dan penderitaan yang tiada putus, Faizah.Ali, Dhu'afa dan mustadh'afin dalam Islam, diakses dalam <http://www.pesantreniiq.or.id/index.php/artikel/294-dhuafa-dan-mustadhafin-dalam-islam> (11/7/2017, 10:23 WIB)

*Ketiga*, Majelis Kesehatan, yang meningkatkan pelayanan dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. *Keempat*, Majelis Pendidikan Dasar dan Menengah, memajukan dan mengembangkan pendidikan anak usia dini (PAUD) dan sekolah tingkat dasar maupun menengah;<sup>25</sup>

Kelima, Majelis Ekonomi dan Ketenagakerjaan, yang mengembangkan, meningkatkan, dan memberdayakan ekonomi masyarakat, baik melalui pengembangan wirausaha maupun pelatihan keterampilan dan jaringan usaha. *Keenam*, Majelis Pendidikan Kader, yang menangani masalah kaderisasi dan pengembangan sumber daya kader yang mengarah pada penguatan dan pengembangan dakwah amar makruf nahi mungkar. *Ketujuh*, Majelis Hukum dan HAM, meningkatkan penelitian mengenai masalah yang sedang berkembang, baik mengenai organisasi atau isu sosial yang ada kaitannya dengan perempuan dan organisasi.

Lebih lanjut, program 'Aisyiyah untuk menanggulangi penyakit TB terletak dalam majelis kesehatan. Akan tetapi, mengingat penyakit TB bukan hanya masalah kesehatan semata, tetapi juga ada faktor kemiskinan dan pengorganisasian masyarakat yang penting bagi keberhasilan dalam penanggulangan TB, maka dalam pelaksanaannya dapat melibatkan Majelis lain yang relevan sesuai kegiatan yang dilakukan. Keterlibatan majelis lain tergantung kebutuhan program dan dapat terjadi dalam setiap tahap pengelolaan program. Majelis-majelis tersebut di antaranya seperti Majelis Tabligh untuk pelatihan dan kegiatan lain terkait Tokoh Agama, Majelis Kader

---

<sup>25</sup> 'Aisyiyah, *Majelis dan Lembaga 'Aisyiyah*, diakses dalam <http://www.'Aisyiyah.or.id/id/page/majelislembaga.html> (11/6/2017, 4:39 WIB).



untuk pelatihan Kader dan kegiatan lain terkait Kader komunitas, Majelis Ekonomi untuk kegiatan pengembangan Kelompok Masyarakat Peduli TB.<sup>26</sup> Dalam Majelis Kesehatan, 'Aisyiyah juga mempunyai program kesehatan untuk menanggulangi penyakit TB, yaitu *Community TB Care* 'Aisyiyah yang akan dijelaskan pada sub berikutnya.

### **2.3.3 *Community TB Care* 'Aisyiyah**

Dalam bidang kesehatan, 'Aisyiyah mempunyai program khusus untuk menangani penyakit TB, yaitu *Community TB Care* 'Aisyiyah. Berlangsung sejak tahun 2004, *Community TB Care* 'Aisyiyah merupakan program penanggulangan TB berbasis masyarakat yang merupakan bagian dari program Majelis Kesehatan 'Aisyiyah di bawah pembinaan PP 'Aisyiyah. Melalui program penanggulangan TB ini, 'Aisyiyah berupaya berperan serta dalam pembangunan kesehatan di Indonesia dan pencapaian target MDG's poin keenam, yakni penurunan angka penyebaran penyakit menular. 'Aisyiyah melalui program tersebut dipercaya pertama kali menjadi pengelola dana utama atau *Principle Recipient* (PR) penanggulangan TB oleh *Global Fund* untuk ronde kedelapan dengan masa periode 2009-2014. Selanjutnya, 'Aisyiyah kembali dipercaya untuk memegang amanah mewakili *civil society* di Indonesia untuk ronde

---

<sup>26</sup> *Panduan Nasional Replikasi Program Community TB Care*, hlm.19, diakses dalam [http://www.tbcare'Aisyiyah.org/wp-content/uploads/2015/05/replikasi\\_'Aisyiyah\\_A5-FA-1.compressed.pdf](http://www.tbcare'Aisyiyah.org/wp-content/uploads/2015/05/replikasi_'Aisyiyah_A5-FA-1.compressed.pdf) (16/6/2017, 7:47 WIB).

*Single Stream of Funding* (SSF) tahun 2014-2016.<sup>27</sup> Dalam melaksanakan tugasnya, PR TB 'Aisyiyah berkoordinasi dengan SR dan SSR yang berkedudukan di Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Lebih lanjut, PR TB 'Aisyiyah mempunyai beberapa prinsip strategis, yaitu (1) Penekanan pada penguatan kelompok masyarakat agar mampu menjamin kelangsungan kegiatan *Community TB-HIV Care* 'Aisyiyah, (2) Memanfaatkan kekuatan secara optimal seluruh lembaga swadaya masyarakat peserta program, (3) Cakupan didasarkan pada potensi daerah dan kinerja program agar komponen *Community TB-HIV Care* 'Aisyiyah mampu berkontribusi mempercepat pencapaian target nasional baik Nasional TB Program (NTP) maupun Nasional AIDS Program (NAP), (4) Mengoptimalkan nilai tambah program untuk penguatan organisasi.<sup>28</sup>

#### **2.3.4 Pengelolaan Program Tingkatan 'Aisyiyah**

Pengelolaan program dapat dirinci lagi sesuai masing-masing level kepemimpinan dan kegiatan apa yang dapat dilaksanakannya, sebagai berikut:

##### **1. Pimpinan Wilayah 'Aisyiyah (PWA)**

Untuk menjalankan programnya, PWA membangun kerjasama dengan Dinas Kesehatan di wilayah provinsi dan berkoordinasi dengan pihak Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Muhammadiyah untuk membantu memudahkan rujukan &

---

<sup>27</sup> *Profil Organisasi*, diakses dalam [www.tbcare'Aisyiyah.org/tentang-kami/profil-organisasi/](http://www.tbcare'Aisyiyah.org/tentang-kami/profil-organisasi/), (23/4/2017, 13:12 WIB).

<sup>28</sup> PR TB 'Aisyiyah, 2017, *Agenda 2017: Gerakan Masyarakat Satu Langkah Untuk Indonesia Bebas TB-HIV*, Jakarta, hlm: 12.

kerjasama di Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) Muhammadiyah -‘Aisyiyah yang tersedia di daerah. Berikut beberapa program PWA, (1) Membangun kemitraan kerja dengan pihak penyedia layanan kesehatan Balai Pengobatan lain yang tersedia dan sudah atau mau menerapkan DOTS; (2) Menggalang kerjasama dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk bersama-sama membantu menguatkan program penanggulangan TB di daerah; (3) Membentuk komite wilayah & daerah penanggulangan TB (KWP TB) dengan menerbitkan SK pengangkatan dan penugasan yang jelas; (4) Mengkoordinasikan program TB dengan PDA setempat; (5) Melakukan koordinasi & pelaporan ke Pimpinan Pusat melalui Majelis Kesehatan setiap 3 bulan, berupa pelaporan kasus TB maupun kegiatan yang dilakukan.<sup>29</sup>

## **2. Pimpinan Daerah ‘Aisyiyah (PDA)**

Program kerja untuk PDA secara umum hampir sama seperti PWA. Hanya saja ada beberapa program yang berbeda, (1) Membantu mendeteksi wilayah rentan TB dengan melakukan pemetaan sosial wilayah rentan Tuberculosis di tingkat kecamatan; (2) Mengkoordinasikan program TB ke Pimpinan Cabang ‘Aisyiyah (PCA) setempat; (3) Merumuskan program kerja yang mungkin dilakukan di PDA dan Cabang untuk penanggulangan TB bersama lintas majelis, dengan melibatkan Cabang untuk koordinasi dan kesiapan program; (4) Mendorong Cabang melakukan kegiatan

---

<sup>29</sup> *Panduan Nasional Replikasi Program Community TB Care, Op. Cit.*, hal.20. diakses dalam [http://www.tbcareaisyiyah.org/wp-content/uploads/2015/05/replikasi\\_aisyiyah\\_A5-FA-1.compressed.pdf](http://www.tbcareaisyiyah.org/wp-content/uploads/2015/05/replikasi_aisyiyah_A5-FA-1.compressed.pdf) (22/6/2017, 20:31 WIB).

penanggulangan TB berbasis komunitas sehingga program berhasil dengan pencapaian yang signifikan atau bahkan lebih baik; (5) Melakukan Koordinasi & pelaporan ke Pimpinan Wilayah setiap 3 bulan, dengan memberikan pelaporan lengkap baik kasus maupun kegiatan.<sup>30</sup>

### **3. Pimpinan Cabang ‘Aisyiyah (PCA)**

PCA secara langsung akan mengimplementasikan program yang telah disepakai bersama PDA. Berikut beberapa program kerja PCA (1) Melakukan deteksi wilayah rentan TB di tingkat desa; (2) Melakukan pengkaderan melalui pelatihan secara formal maupun informal untuk menjadikan kader sebagai tulang punggung dalam pencarian suspek, proses rujukan suspek untuk didiagnosa di UPK dan koordinasi dengan PMO dalam mengawal penderita TB agar teratur berobat hingga sembuh; (3) Berkoordinasi dengan Pimpinan Ranting ‘Aisyiyah untuk meningkatkan pemberdayaan desa dalam pengendalian TB; (4) Melakukan Koordinasi & pelaporan ke PDA setiap 3 bulan, dengan memberikan pelaporan lengkap baik kasus maupun kegiatan.<sup>31</sup>

Pengelolaan program TB ‘Aisyiyah di masing-masing tingkatan pimpinan ‘Aisyiyah dilakukan dengan cara berkoordinasi kepada pimpinan ‘Aisyiyah yang berada di atasnya. Koordinasi tersebut dilakukan untuk membahas berbagai hal tentang program TB seperti penetapan program, pelaksanaan program, hingga melakukan laporan terkait program TB.

---

<sup>30</sup> *Ibid.*

<sup>31</sup> *Ibid*, hal. 23.

## 2.4 Pimpinan Daerah 'Aisyiyah (PDA) Kota Malang

'Aisyiyah di Kota Malang muncul pada tahun 1927 yang dipelopori oleh Jamanah Nur Yatim yang masih keponakan KH Ahmad Dahlan sebagai pendiri Muhammadiyah. Ketika itu 'Aisyiyah di Kota Malang masih berada pada satu atap (sekarang ada 'Aisyiyah Kota Malang, 'Aisyiyah Kabupaten Malang dan 'Aisyiyah Kota Batu) dengan bidang gerak Tabligh dan Pendidikan yang lebih dikedepankan. Asumsi bidang pendidikan, yaitu bagaimana 'Aisyiyah menyumbangkan tenaga untuk mendirikan amal usaha bidang Pendidikan Taman Kanak-Kanak sebagai generasi awal yang perlu diperhatikan untuk masa depan bangsa. Sedangkan bidang tabligh guna meningkatkan pemahaman masyarakat tentang agama dengan dahwah Amar ma'ruf nahi Munkar.<sup>32</sup>

Pada masa itu 'Aisyiyah merupakan organisasi sosial keagamaan yang masih memperjuangkan ide-ide untuk berupaya memperbaiki kondisi masyarakat. Kepemimpinan 'Aisyiyah Kota Malang secara periodik dipilih lima tahun sekali pada setiap Musyawarah Daerah. Banyak hal yang dilakukan berkaitan dengan dakwah dan sosial termasuk di dalamnya dengan terbentuknya lembaga zakat 'Aisyiyah (TAZKA), berdirinya *Islamic College* Siti Aisyah dan Klinik Keluarga Sakinah. Sampai saat ini, Pimpinan Daerah 'Aisyiyah (PDA) Kota Malang telah memiliki 6 Cabang dan 56 Ranting.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> *Selayang Pandang Sejarah 'Aisyiyah Kota Malang*, diakses dalam <http://kota-malang.'Aisyiyah.or.id/id/page/sejarah.html>, (3/5/2017, 21:18 WIB).

<sup>33</sup> *Ibid.*

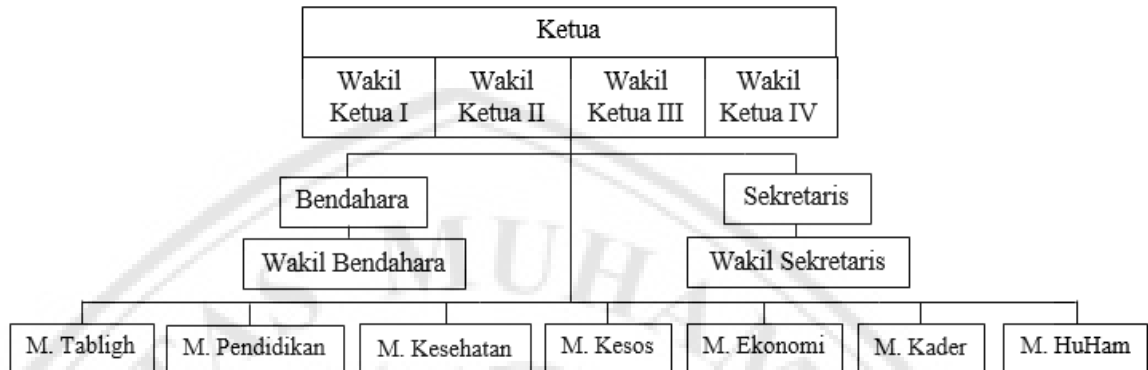
Dalam menjalankan programnya, PDA Kota Malang memiliki beberapa perencanaan yang tertuang dalam visi dan misi. Visi PDA Kota Malang adalah mewujudkan masyarakat yang *Rahmatan lil 'alamin* sehingga tercipta masyarakat yang berbahagia, sejahtera dan berkeadilan, dibina oleh segenap warganya baik yang pria maupun perempuannya secara potensi (mempunyai kemampuan yang penuh) dan fungsionalis (yang mempunyai fungsi yang penuh) dalam masyarakat, menegakkan ajaran Agama Islam dakwah amar ma'ruf nahi munkar.

Sedangkan misi PDA Kota Malang tertuang dalam beberapa poin, (1) Menegakkan dan menyebarluaskan ajaran Islam yang didasarkan pada keyakinan tauhid yang murni menurut Al-Quran dan As-Sunnah Rasul yang benar; (2) Mewujudkan kehidupan yang islami dalam diri pribadi, keluarga dan masyarakat luas; (3) Menggalakkan pemahaman terhadap landasan hidup keagamaan dengan menggunakan akal sehat dalam menjawab tuntutan dan menyelesaikan persoalan kehidupan; (4) Menciptakan semangat beramal dengan beramar ma'ruf nahi munkar.

#### **2.4.1 Struktur Organisasi PDA Kota Malang**

Struktur organisasi PDA Kota Malang dimulai dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, Bendahara, dan Anggota PDA yang merangkap sebagai ketua Majelis.

## Bagan 2.4 Struktur Organisasi PDA Kota Malang



Berdasarkan surat keputusan Pimpinan Wilayah ‘Aisyiyah (PWA) Jawa Timur No.26/SK-PWA/A/III/2016 perihal pengesahan PDA Kota Malang, PWA mengesahkan personalia dan susunan PDA Kota Malang periode 2015-2020 sebagai berikut:<sup>34</sup>

- |                     |                                    |
|---------------------|------------------------------------|
| 1. Ketua            | : Dra. Hj. Sri Herawati            |
| 2. Wakil Ketua I    | : Hj. Asmawatie Rosyida, SH, M. Pd |
| 3. Wakil Ketua II   | : Hj. Umi Akhsanah, S.Ag           |
| 4. Wakil Ketua III  | : dr. Hj. Irma Suswati, M. Kes     |
| 5. Wakil Ketua IV   | : Hj. Komariah, SH, M. Si, M. Hum  |
| 6. Sekretaris       | : Dra. Ruly Narulita               |
| 7. Wakil Sekretaris | : Fauziah, S. Pd                   |
| 8. Bendahara        | : Baroya Mila Shanti, SE, MM       |
| 9. Wakil Bendahara  | : Hj. Umi Salamah Fahmi, SE        |

### Anggota yang merangkap sebagai Ketua Majelis

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1. Ketua M. Tabligh                     | : Dra. Nur’ainy Almascatty    |
| 2. Ketua M. Pendidikan Dasar            | : Dr. Ir. Saidatul Idiyah, MP |
| 3. Ketua M. Kesehatan                   | : Hj. Aisyah Kentjie          |
| 4. Ketua M. Kesejahteraan Sosial        | : Dra. Hj. Lu’lu’atul Ummah   |
| 5. Ketua M. Ekonomi dan Ketenagakerjaan | : Dra. Hj. Sri Wibawani, M.Si |
| 6. Ketua M. Pembinaan Kader             | : Aminah Asminingtyas, SP     |
| 7. Ketua M. Hukum dan HAM               | : Tinuk Dwi Cahyani, M.Hum    |

<sup>34</sup> Surat Keputusan Pimpinan Wilayah Aisyiah Jawa Timur.

## 2.5 Gambaran Umum TB di Indonesia

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis Complex*. Penyakit TB banyak menyebabkan kematian di dunia, termasuk di Indonesia. TB dapat menyerang organ utama, yaitu paru-paru. Selain menyerang paru, kuman TB dapat menyerang organ tubuh lainnya, seperti selaput otak, tulang, sendi, kelenjar getah bening, usus dan sebagainya. Pengobatan TB dilakukan dalam dua tahap, yaitu tahap awal (intensif, dua bulan) dan tahap lanjutan. Lama pengobatan penyakit TB berkisar antara enam sampai delapan bulan, tergantung berat ringannya suatu penyakit TB yang diderita.<sup>35</sup>

Berdasarkan klasifikasinya, penyakit TB dibagi menjadi dua jenis, yaitu TB paru dan TB ekstra paru. TB paru adalah TB yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk *pleura* (selaput paru) dan kelenjar pada hilus. Sedangkan TB ekstra paru adalah TB yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (*pericardium*), kelenjar limfa, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.<sup>36</sup> Kuman *Mycobacterium Tuberculosis* berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu terhadap asam pada penawaran disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman TB Paru cepat mati bila terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat hidup beberapa jam ditempat yang gelap dan lembab.

---

<sup>35</sup> Kemenkes RI, 2016, *Tuberkulosis: Temukan, Obati Sampai Sembuh*, diakses dalam [www.InfoDatin-2016-TB-pdf](http://www.infoatin-2016-tb-pdf) (2/5/2017, 15:23 WIB).

<sup>36</sup> Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, *Tuberkulosis: Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaannya di Indonesia*, diakses dalam <http://www.klikpdpi.com/konsensus/tb/tb.html> (15/5/2017, 5:37 WIB).



Sementara itu, penyakit TB ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu TB ekstra paru ringan dan TB ekstra paru berat. TB ekstra paru ringan meliputi penyakit kelenjar limfa, *pleuritis eksudativa unilateral*, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal. Sedangkan TB ekstra paru berat meliputi penyakit meningitis, *millier*, perikarditis, peritonitis, *pleuritis eksudativa duplex*, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kencing dan alat kelamin. Tanda-tanda jika terkena penyakit TB ekstra paru tergantung organ yang terkena, misalnya terasa kaku pada sekitar meningitis TB, terasa nyeri dada pada TB pleura, terjadinya pembengkakan kelenjar limfa serta *deformitas* tulang belakang pada *spondilitis* TB dan lain-lainnya.<sup>37</sup>

Penyakit TB dapat menyebar melalui udara bila orang yang mengidap TB tiba-tiba batuk, bersin atau berbicara, sehingga kuman dapat menyebar melalui udara. Secara umum, proses penularan dapat terjadi pada sebuah ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Adanya ventilasi udara dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dahak yang telah terdapat kuman tersebut dapat bertahan selama beberapa jam dalam ruangan yang gelap dan lembab. Seseorang dikatakan berbahaya dan berpotensi menularkan TB dengan cepat bisa dilihat dari banyaknya kuman dan bakteri TB yang dikeluarkan dari parunya. Semakin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, semakin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terkena

---

<sup>37</sup> Retno Asti Werdhani, *Patofisiologi, Diagnosis, dan Klasifikasi Tuberkulosis*, diakses dalam, <http://staff.ui.ac.id/system/files/users/retno.asti/material/patodiagklas.pdf>, (3/5/2017, 21:18 WIB).

kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.<sup>38</sup>

Penyebab utama meningkatnya beban masalah TB antara lain adalah kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat dan negara berkembang, pertumbuhan ekonomi yang tinggi tetapi dengan masalah sosial yang masih tinggi, sehingga masyarakat masih mengalami masalah dengan kondisi sanitasi, papan, sandang, dan pangan yang buruk, beban determinan sosial yang masih berat seperti angka pengangguran, tingkat pendidikan rendah, pendapatan per kapita rendah yang berakibat pada kerentanan masyarakat terhadap TB. Perubahan demografik juga menjadi salah satu penyebab, karena meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur penduduk. Selain itu masalah kesehatan lain juga bisa mempengaruhi tingginya beban TB, seperti gizi buruk, merokok, dan diabetes.<sup>39</sup>

Berdasarkan Laporan Global TB *World Health Organization* (WHO), angka penderita TB di Indonesia paling tinggi terjadi pada tahun 2012, yaitu sebesar 331.424 penduduk. Rata-rata Indonesia menempati urutan ke empat dari enam negara yang mendapatkan perhatian khusus dalam penanganan penyakit TB dari tahun 2010-2015. Setiap tahun jumlah penderita TB di Indonesia kian bertambah, namun angka penderita TB juga mengalami penurunan dari tahun 2012 sampai 2014, yakni sebesar 327.103 penduduk dan 324.539 penduduk dari 331.424 penduduk.<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> *Ibid.*

<sup>39</sup> Kementerian Kesehatan, 2014, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, diakses dalam [http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn\\_p-tb\\_2014.pdf](http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn_p-tb_2014.pdf) (21/5/2017, 5:38 WIB).

<sup>40</sup> Data didapatkan dari Laporan Global TB WHO pada tahun 2011-2016.

**Tabel 2.1 Penderita TB di beberapa negara dari tahun 2010-2015:<sup>41</sup>**

Negara	2010	2011	2012	2013	2014	2015
India	1.522.147	1.515.872	1.467.585	1.415.617	1.683.915	1.740.435
China	923.308	911.884	900.678	855.241	826.155	804.163
Indonesia	300.659	321.208	331.424	327.103	324.539	330.729
Afrika Selatan	400.391	389.974	349.582	328.896	318.193	294.603
Pakistan	269.290	270.394	273.097	298.446	316.577	331.809
Filipina	174.389	202.033	235.608	244.392	267.436	286.544

Peningkatan angka penderita TB di Indonesia pada tahun 2010 ke tahun 2011 sebesar 6,38%. Selanjutnya pada tahun 2011-2012 sebesar 3,18%. Pada tahun berikutnya 2012-2013, angka penderita TB menurun menjadi 1,3%. Disusul pada tahun 2013-2014 penderita TB juga menurun sebesar 0,78%. Namun pada tahun 2014-2015 angka penderita TB kembali meningkat sebesar 1,9%. Jika di rata-rata, peningkatan angka pertumbuhan TB di Indonesia dari tahun 2010-2015 sebesar 10%. Jumlah penderita TB dikhawatirkan akan terus meningkat, mengingat bahwa Indonesia berada di urutan keempat dalam hal penderita TB di dunia. Maka dari itu, perlu adanya upaya dari pemerintah untuk mengatasi permasalahan tersebut agar penderita TB tidak terus-menerus meningkat dari tahun-ke tahun. Untuk menanggulangi masalah TB, Indonesia telah mempunyai beberapa program kesehatan diantaranya adalah Strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) dan Stop TB Partnership Indonesia yang akan dijelaskan di sub berikutnya.

---

<sup>41</sup> *Ibid.*

## **2.5.1 Program TB di Indonesia**

### **2.5.1.1 Strategi Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)**

Sejalan dengan peningkatan angka kasus TB, pada awal tahun 1990-an WHO mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS). Pelaksanaan strategi DOTS memiliki lima komponen kunci, yaitu (1) Adanya komitmen politis, dengan peningkatan kesinambungan pendanaan, (2) Melakukan penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak terduga TB dan menghasilkan dahak yang terjamin mutunya, (3) Melakukan pengobatan yang standar sesuai kebijakan nasional, melatih pengawas dan memberikan dukungan untuk pasien, (4) Melakukan sistem pengelolaan dan ketersediaan Obat Anti TB (OAT) yang efektif, (5) Melakukan sistem monitoring, pencatatan, dan pelaporan yang teratur sehingga mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program. Pelaksanaan program DOTS merupakan salah satu intervensi kesehatan yang efektif. Fokus utama strategi DOTS yaitu melakukan penemuan suspek TB dan mendampingi pengobatan pasien sampai pasien dinyatakan sembuh. SPelaksanaan strategi DOTS akan memutuskan rantai penyebaran TB.<sup>42</sup>

Strategi DOTS di Indonesia mulai dijalankan pada tahun 1995-2000 dan menghasilkan beberapa pencapaian, (1) Pengembangan rencana strategis untuk periode tahun 2002-2006; (2) Adanya penguatan kapasitas dalam bidang manajerial dengan penambahan jumlah anggota staf di tingkat pusat dan provinsi; (3) Melakukan kegiatan

---

<sup>42</sup> Kementerian Kesehatan, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, hlm: 4, diakses dalam [http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn\\_p-tb\\_2014.pdf](http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn_p-tb_2014.pdf) (22/5/2017, 13:28 WIB).

pelatihan berjenjang dan berkelanjutan untuk pengembangan sumberdaya manusia; (4) Adanya kerjasama internasional yang terjalin sehingga memberikan dukungan teknis dan pendanaan, seperti kerjasama yang terjalin antara Indonesia dengan beberapa organisasi internasional (WHO, USAID, *Global Fund*-ADIS, TB, Malaria (GFATM), dan lain-lain); (5) Melakukan program pelatihan perencanaan dan anggaran program di tingkat daerah; (6) Melakukan perbaikan supervisi dan monitoring dari tingkat pusat dan provinsi; dan (7) Keterlibatan rumah sakit pemerintah dan swasta dalam melaksanakan strategi DOTS.<sup>43</sup>

Selain menghasilkan pencapaian, Indonesia juga telah menunjukkan berbagai perkembangan terkait program pengendalian TB, yaitu:<sup>44</sup> (1) Adanya peran serta berbagai pihak dalam menjalankan program TB, seperti Muhammadiyah, Nahdlatul Ulama (NU), Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan di Kementerian Kesehatan, organisasi-organisasi profesi di bawah Ikatan Dokter Indonesia, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia dan lain-lain; (2) Adanya peningkatan jumlah Rumah Sakit yang mulai melaksanakan strategi DOTS secara signifikan dan menghasilkan peningkatan notifikasi kasus dari rumah sakit; (3) Melakukan pengembangan pada laboratorium agar terjamin mutunya melalui sertifikasi oleh laboratorium internasional, diantaranya Mikrobiologi FK UI, RS Persahabatan, Balai Besar Laboratorium

---

<sup>43</sup> Kementerian Kesehatan, *Stop TB Terobosan Menuju Akses Universal: Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*, hlm: 16, diakses dalam [http://www.searo.who.int/indonesia/topics/tb/stranas\\_tb-2010-2014.pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/indonesia/topics/tb/stranas_tb-2010-2014.pdf?ua=1) (22/5/2017, 15:56 WIB).

<sup>44</sup> *Ibid.* hlm: 17.

Kesehatan (BBLK) Surabaya, BBLK Bandung, dan *United Nations High Commissioner for Refugees* (UNHCR) Makassar<sup>45</sup>; (4) Melakukan pengembangan kebijakan, tata cara pencegahan dan pengendalian infeksi dalam penanganan TB dan implementasinya; (5) Adanya sumber daya yang memadai dalam menjalankan program TB melalui dukungan lembaga donor dan pemerintah setempat; dan lain-lain.

#### **2.5.1.2 Stop TB Partnership Indonesia**

Semakin berkembangnya tantangan permasalahan penyakit TB yang dihadapi banyak negara, program strategi DOTS diperluas menjadi Stop TB. Beberapa fokus Stop TB yaitu (1) Mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan mutu DOTS; (2) Merespon masalah TB-HIV, MDR-TB, dan tantangan lainnya; (3) Berkontribusi dalam penguatan sistem kesehatan; (4) Melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta; (5) Memberdayakan pasien dan masyarakat; (6) Melaksanakan dan mengembangkan penelitian.<sup>46</sup>

Stop TB Partnership adalah sebuah forum kelompok kemitraan yang terdiri dari berbagai organisasi maupun perorangan secara bersama-sama sepakat untuk membantu mengatasi masalah TB. Stop TB Partnership dibentuk di London pada bulan Maret 1998, tepatnya setelah diadakannya pertemuan Komite *Ad Hoc* yang menangani penyebaran epidemi TB. Tujuan utama adalah berkontribusi guna mendukung

---

<sup>45</sup> *Wadah Informasi Gerakan Terpadu Nasional TB*, Warta Tuberkulosis Indonesia, 23 April 2013, hal. 8, diakses dalam [http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Dokumen/Warta%20TB/wti\\_2013\\_ed23.pdf](http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Dokumen/Warta%20TB/wti_2013_ed23.pdf) (1/6/2017, 6:57 WIB).

<sup>46</sup> Kementerian Kesehatan, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, Op. Cit., hlm: 5.

pemerintah dalam upaya pengendalian TB di wilayahnya. Stop TB Partnership kedepannya diharapkan mampu untuk membantu Indonesia dalam menanggulangi beban penyakit TB. Pengendalian penyakit TB akan terasa sulit bila dilakukan oleh masing-masing kelompok tanpa adanya kerjasama dan koordinasi. Oleh karena itu, semakin banyak pihak-pihak yang terlibat, akan lebih cepat memberikan dampak erta hasil yang lebih baik.<sup>47</sup>

Forum ini terbuka bagi siapa saja yang memiliki komitmen dan kepedulian terhadap masalah TB, sifatnya tidak mengikat namun penuh rasa tanggung jawab akan kebersamaan dengan mitra lainnya. Setiap anggota yang berkomitmen untuk bergabung dikelompokkan menjadi sembilan kelompok organisasi, yaitu Pemerintah, *Civil Society Organization* (organisasi berbasis masyarakat dan organisasi berbasis agama), Mitra Internasional, Swasta, Akademisi, Institusi Pelayanan Kesehatan, Ikatan Profesi, Perorangan dan Mahasiswa. Pembacaan deklarasi anggota Forum Stop TB Partnership Indonesia dibacakan pada tanggal 30 Mei 2013 di Jakarta oleh perwakilan anggota forum yang terdiri dari tujuh butir masalah atau fakta yang berkaitan dengan upaya penanggulangan TB di Indonesia. Adanya Stop TB Partnership diharapkan dapat membantu pemerintah dalam mencapai target terhadap indikator nasional<sup>48</sup> yang telah

---

<sup>47</sup> *Forum Stop TB Partnership Indonesia*, diakses dalam <http://stoptbindonesia.org/dok/BUKU%20JUKLAK.pdf> (20/5/2017, 5:57 WIB).

<sup>48</sup> Indikator nasional program TB yaitu (1) Angka Penjaringan Suspek, (2) Proporsi pasien TB paru BTA positif diantara suspek yang diperiksa dahaknya dan diantara seluruh pasien TB paru, (3) Proporsi pasien TB anak diantara seluruh pasien, (4) Angka notifikasi kasus, (5) Angka konversi, (6) Angka kesembuhan, (7) Angka kesalahan laboratorium. Diakses dalam [http://dinus.ac.id/repository/docs/ajar/INDIKATOR\\_NAS\\_PENANGGULANGAN\\_TBC.pptx](http://dinus.ac.id/repository/docs/ajar/INDIKATOR_NAS_PENANGGULANGAN_TBC.pptx). (26/10/2017, 20:09 WIB).

ditetapkan, membentuk kelompok-kelompok masyarakat yang mampu melakukan advokasi kepada pengambil keputusan tentang penyakit TB dan memiliki pengaruh yang kuat, melaksanakan kegiatan yang efektif dan efisien dalam menjalankan program TB yang berbasis masyarakat secara luas, meningkatkan kewaspadaan tentang TB di masyarakat dan sektor lainnya melalui berbagai bentuk kegiatan seperti kampanye, mobilisasi sosial, dan lain-lain.<sup>49</sup>

## 2.6 Pertumbuhan TB di Kota Malang

Penyakit TB paru adalah penyakit yang sangat dipengaruhi pola hidup masyarakat suatu wilayah. Kepadatan penduduk dan kondisi rumah yang tidak sehat juga sangat mempengaruhi keberadaan penyakit ini. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Malang, pertumbuhan penduduk di Kota Malang semakin meningkat tiap tahunnya.

**Tabel 2.2 Pertumbuhan penduduk Kota Malang tahun 2010-2015.<sup>50</sup>**

Tahun	Jumlah Penduduk
2010	820.243 jiwa
2011	834.953 jiwa
2012	835.082 jiwa
2013	840.803 jiwa
2014	845.973 jiwa
2015	851.298 jiwa

<sup>49</sup> *Ibid.*

<sup>50</sup> Data didapatkan dari media *online* Laporan BPS Kota Malang dari tahun 2010-2015, diakses dalam <https://malangkota.bps.go.id/> (22/6/2017, 13:51 WIB)



Berdasarkan tabel tersebut, jumlah penduduk yang kian meningkat setiap tahun dapat menjadi pemicu penyebaran penyakit TB. Kondisi pemukiman padat penduduk yang kumuh dan tidak sehat dapat mempercepat penyebaran penyakit tersebut. Oleh karena itu, Kota Malang menjadi wilayah yang memiliki angka kesakitan TB yang cukup tinggi.

**Tabel 2.3 Penderita TB di Kota Malang tahun 2010-2015.<sup>51</sup>**

Tahun	Angka Kesakitan TB
2010	1670 penduduk
2011	2001 penduduk
2012	1459 penduduk
2013	1514 penduduk
2014	1433 penduduk
2015	1366 penduduk

Angka penderita TB di Kota Malang dari tahun 2010-2015 mengalami naik turun. Pada tahun 2011 angka penderita TB meningkat menjadi 2001 penduduk dari 1670 penduduk di tahun sebelumnya. Namun angka tersebut berturut-turut mengalami penurunan dari tahun 2013 sampai tahun 2015. Jika dibandingkan dengan konteks TB di Indonesia, angka penderita TB di Kota Malang cukup menunjukkan penurunan angka yang signifikan. Pasalnya, angka tertinggi penderita TB yang terjadi pada tahun 2011, yakni sebesar 2001 penduduk tidak kembali terulang atau mendekati angka tersebut pada tahun-tahun berikutnya. Sedangkan dalam konteks penderita TB di Indonesia, penurunan angka hanya terjadi selama dua tahun, yakni pada tahun 2013

---

<sup>51</sup> *Ibid.*

dan 2014, setelah itu angka penderita TB kembali meningkat secara drastis pada tahun 2015.

Kota Malang masuk ke dalam 10 wilayah di Jawa Timur yang memerlukan perhatian khusus pemerintah Jawa Timur terkait penanganan penyakit TB. 10 wilayah tersebut adalah Kota Surabaya, Kabupaten Jember, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Malang, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Sumenep, Kota Malang, Kabupaten Probolinggo, dan Kabupaten Bojonegoro.<sup>52</sup> Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit TB dilakukan dengan pendekatan DOTS atau pengobatan TB dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat (PMO). Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak di sarana pelayanan kesehatan yang ditindaklanjuti dengan paket pengobatan. Dalam penanganan program, semua penderita TB yang ditemukan ditindaklanjuti dengan pengobatan intensif. Upaya pemerintah dalam menanggulangi TB dilakukan secara optimal, mengingat penemuan jumlah penderita yang semakin bertambah.<sup>53</sup>

Berdasarkan data tentang angka kesakitan TB yang cukup tinggi di Indonesia dan juga Kota Malang, hal itu mendorong ‘Aisyiyah melalui kerjasama dengan *Global Fund* berusaha untuk menanggulangi penyakit tersebut melalui beberapa program implementasi yang akan dijelaskan pada bab selanjutnya.

---

<sup>52</sup> Dinas Kesehatan Jawa Timur, *Profil Kesehatan Jawa Timur 2014*, diakses dalam [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2014/15\\_Jatim\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/15_Jatim_2014.pdf) (26/10/2017, 20:20 WIB).

<sup>53</sup> Dinkes Kota Malang, *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2012*, diakses dalam [http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2012/3573\\_Jatim\\_Kota\\_Malang\\_2012.pdf](http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2012/3573_Jatim_Kota_Malang_2012.pdf), (24/6/2017, 16:12 WIB).